



طلب مخصصات وفقاً لقانون المخصصات طفل تيتّم في أعقاب عنف في العائلة

يجب إرفاق ما يلي لنموذج الطلب

✍ تصريح من قسم الخدمات الاجتماعية عن تعيين مقدم الطلب ليتلقى المخصصات عن الأولاد.

كيفية تقديم الطلب

- ✍ يجب عليك إرفاق تصاريح إضافية وفقاً لما هو مطلوب في نموذج الطلب.
- ✍ الاستحقاق مشروط بأن يقرر المدعي العام أو من تم تعيينه من قبله لهذا الغرض، وجود أساس مقبول للفرضية بأن حادث القتل تم في أعقاب عنف في العائلة.
- ✍ لمعلوماتك – تلقي المخصصات بناء على قانون المخصصات لا يمنع تلقي مخصصات أقارب من الدرجة الأولى أرامل وأيتام أو مخصصات عجز.
- ✍ يجب إرسال نموذج الطلب أو تقديمه الى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنك. للأسئلة والاستفسارات يجب التوجه إلى هاتف رقم 6050* أو 04-8812345
- ✍ لتفاصيل إضافية يمكن الإستعانة بموقع الإنترنت التابع لمؤسسة التأمين الوطني www.btl.gov.il.

الزامي التوقيع على نموذج الطلب



תביעה לתגמול על פי חוק התגמולים ילד שנתייתם עקב מעשה אלימות במשפחה

חובה לצרף לטופס זה

אישור מהלשכה לשירותים חברתיים על מינוי המבקש לקבל הגמלה עבור הילדים. ↵

כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים בהתאם לנדרש בטופס התביעה. ↵
- הזכאות מותנית בכך שפרקליט המדינה או מי שמונה על ידו לשם כך, קבע כי קיים יסוד להניח כי מדובר ברצח עקב אלימות במשפחה. ↵
- לידיעתך – קבלת התגמול על פי חוק התגמולים אינה מונעת קבלת קצבת שאירים או קצבת נכות. ↵
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות ובירורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345. ↵
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il. ↵

חובה לחתום על טופס התביעה



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות

תביעה לתגמול על פי חוק
התגמולים - ילד שנתייתם עקב
מעשה אלימות במשפחה

مؤسسة التأمين الوطني
 مديرية المخصصات

طلب مخصصات وفقاً لقانون
المخصصات - طفل تيتّم في أعقاب
عنف في العائلة

מס' זהות / דרכון رقم بطاقة الهوية / جواز السفر סוג המסמך דפים / מסמך נוע الوثيقة	לשימוש פנימי בלבד (סריקה) ללאיטעמאל الداخلي فقط (مسح)	חותמת קבלה ختم الإستلام
--	---	----------------------------

פרטי ההורה הנפטר / تفاصيل الوالد / الوالدة المتوفي					
מספר זהות / رقم الهوية ס"ב / الإضافي	שם פרטי / الاسم الشخصي	שם משפחה / اسم العائلة			
שנה / سنة חודש / شهر יום / يوم	תאריך פטירה / تاريخ الوفاة	מין / الجنس זכר / ذكر <input type="checkbox"/> נקבה / أنثى <input type="checkbox"/>			
כתובת العنوان					
מיקוד / الرمز البريدي	יישוב / بلدة	דירה / شقة	כניסה / مدخل	מס' בית / رقم البيت	רחוב / תא דואר / شارع / صندوق بريد

פרטי החשוד בביצוע העבירה / تفاصيل المشتبه بارتكاب الجريمة		
מספר זהות / رقم الهوية ס"ב / الإضافي	שם פרטי / الاسم الشخصي	שם משפחה / اسم العائلة

פרטי האירוע / تفاصيل الحادث	
מועד ביצוע הפשע / מועד تنفيذ الجريمة	
מקום ההתרחשות / مكان وقوع الجريمة	
תיאור האירוע בגינו מבוקש התגמול / وصف الحادث الذي تُطلب المخصصات عنه	
_____ _____ _____ _____ _____	

פרטי הילדים מגיל 18 تفصيل الأولاد من سن 18 عاماً

לא כן
 לא نعم

האם יש להורה הנפטר ילדים מעל גיל 18 עד גיל 22??

هل يوجد للوالد / الوالدة المتوفى أولاد فوق سن 18 عاماً حتى سن 22 عاماً؟

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים: الرجاء تعبئة تفاصيل الأولاد في اللائحة التالية

ברשות מי והיכן נמצא הילד? بحوزة من وأين يتواجد الولد	תאריך לידה تاريخ الميلاد	שם הילד اسم الولد		מספר זהות رقم الهوية																																																		
		שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي																																																			
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td></tr> <tr><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td></tr> </table>											שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה																																													
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة																																													
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td></tr> <tr><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td></tr> </table>											שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה																																													
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة																																													
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td></tr> <tr><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td></tr> </table>											שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה																																													
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة																																													
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td>שנה</td></tr> <tr><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td><td>شهر</td><td>يوم</td><td>سنة</td></tr> </table>											שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة			<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה																																													
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة																																													

פרטים על ילדים נוספים רשום בדרך נפרד
اكتب تفاصيل أولاد آخرين على ورقة منفصلة

* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה /
 שירות לאומי / שירות בהתנדבות
 * خدمة في جيش الدفاع الاسرائيلي/
 تصنيف ما قبل الجيش/ تعلم قبل الخدمة
 العسكرة / خدمة و طنية / خدمة تطو عبة

יש לצרף אישורים רק אם לומד, בהתנדבות בשירות לאומי, עתודה או קד"צ
 يجب إرفاق تصاريح فقط إذا كان يتعلم, يتطوع في الخدمة الوطنية، يتعلم قبل الخدمة العسكرية أو في مرحلة تصنيف ما قبل الجيش.

פרטי מגיש התביעה تفصيل مقدم الطلب

שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة	מספר זהות رقم الهوية																														
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										

מעמד ביחס לילד (קרוב משפחה, אופוטרופוס וכד') ماهية العلاقة بالولد (أحد أفراد العائلة، وصي وما شابه)

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) العنوان (חסימה هو مسجل في وزارة الداخلية)

מיקוד الرمز البريدي	יישוב بلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم البيت	רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد																														
דואר אלקטרוני בريد الكتروني		טלפון נייד هاتف خلوي		טלפון קווי هاتف ارضي																															
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS أوافق على تلقي رسائل SMS																																			

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה) عنوان للرسائل (إن كان مختلفاً عن العنوان المفصل أعلاه)

מיקוד الرمز البريدي	יישוב بلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم البيت	רחוב / תא דואר شارع / صندوق بريد

פרטי חשבון הבנק של מגיש התביעה **תفاصيل حساب البنك لمقدم الطلب**

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה: כל דפעה תשלני מן مؤسسة التأمين الوطني عن هذا الطلب، اطلب تحويلها الى حسابي في البنك، وتفاصيله كما يلي :

סוג החשבון		שמות בעלי החשבון	
פרטי <input type="checkbox"/> קיבוצי/גמאי <input type="checkbox"/>		أسماء أصحاب الحساب	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף / כתובתו	שם הבנק
رقم الحساب	رقم الفرع	اسم الفرع / عنوانه	اسم البنك

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: לחשבון הקיבוץ / המושב לחשבוני הפרטי

لعضو في كيبوتس او قرية تعاونية: اطلب تحويل الدفع: إلى حساب الكيبوتس/ البلدة التعاونية إلى حسابي الشخصي

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי התגמולים שיופקדו לחשבון, עבור מקבל התגמול.

ألتزم بتبليغ مؤسسة التأمين الوطني عن كل تغيير في هوية الشركاء في حساب البنك و/أو المخولين بالتصرف في الحساب، والتأكد من توقيعهم على نموذج تحديث الحساب. أوافق على ان يقدم البنك الى مؤسسة التأمين الوطني من حين لآخر، وفقاً لطلبها، تفاصيل الشركاء وأصحاب التوكيل في الحساب، سواء خلال فترة الاستحقاق أو بعدها.

אوافق ان يعيد البنك المذكور أعلاه الى مؤسسة التأمين الوطني حسب طلبها مبالغ من حسابي, اذا كانت المؤسسة قد اودعت في الحساب مبلغاً كاملاً او قسماً منه بالخطأ او ليس وفقاً للقانون, وكذلك ان يعطي المؤسسة تفاصيل الذين سحبوا المبالغ المذكورة.

نحن الشركاء في الحساب, نلتزم بإستعمال مبالغ المخصصات التي يتم إيداعها في الحساب, للشخص الذي يتلقى المخصصات

x

x

תאריך	חתימת מקבל התשלום	חתימת/חתימות השותפים לחשבון
التاريخ	توقيع متلقي الدفعة	توقيع/تواقيع الشركاء في الحساب

הצהרה **תסריח**

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים וכי הילד/ים בגינו/ם תבעתי תגמול גר/ים עימי, אני מפרנס אותם/ם ובכוונתי להמשיך לפרנס/ם בשנה הקרובה.

כמו כן חשבון הבנק שמסרתי בתביעה הוא חשבון עבור הילדים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

לאפוסטרופוס או ממונה

אני החתום מטה מסכים בזאת לקבל את התגמול של הילד/ים הרשומים לעיל ומתחייב להשתמש בתגמול לטובת הילד/ים.

כמו כן הנני מתחייב להודיע מייד על כל שינוי הקשור בהמצאות הילד/ים או שינוי אחר המשפיע על מקבל הקצבה.

ידוע לי כי המוסד לביטוח לאומי רשאי לפקח על אופן השימוש בכספי התגמול.

ידוע לי כי אם המוסד לביטוח לאומי, או מי שיוסמך על ידו לשם כך, ימצא שכספי התגמול שניתנים לי, אינם משמשים למטרות שלשמן הוקצו, רשאי המוסד למנות אדם אחר תחת לקבלת התגמול וכי אהיה צפוי לתביעה משפטית להשבת כל הכספים שנוצלו על ידי שלא למטרות שלשמן הוקצו.

למילוי כאשר עובד המוסד ממלא את טופס התביעה

הנני מאשר שטופס זה מולא ע"י עובד המוסד על פי בקשתי, וכי כל הפרטים שנרשמו בטופס נמסרו על ידי או הועתקו מתעודת זיהוי.

אנא המוע אדנא אصرח בן جميع التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وملحقاته صحيحة وكاملة ، وبأن الولد/ الاولاد الذين أطلب لهم المخصصات يسكنون معي ، أنا أعيله/ اعيلهم وأنوي الاستمرار في اعالته/ إعالتهم خلال السنة القادمة.

كما أن حساب البنك الذي قدمته في الطلب هو حساب بنك للأولاد.

أعرف أن تقديم تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات هو مخالفة للقانون ، وأن أي شخص يؤدي بالغش أو عن معرفة الى دفع مخصصات وفقاً لهذا القانون، أو زيادتها، بواسطة إخفاء تفاصيل لها أهمية لهذا الأمر، فإنه يخالف القانون وقد يتعرض لدفع غرامة وسجن.

أعرف ان كل تغيير في احد التفاصيل التي قدمتها في هذا الطلب وملحقاته، يؤثر على استحقاقي لمخصصات او على تراكم دين، وبناء على ذلك ألتزم بالتبليغ عن كل تغيير خلال 30 يوماً.

للوصي او المسؤول عن الولد

انا الموقع أدناه أوافق على تلقي مخصصات الولد / أولاد المسجلين أعلاه وألتزم باستعمال المخصصات لمصلحة الولد/ اولاد.

كما ألتزم بالتبليغ فوراً عن كل تغيير يتعلق بمكان وجود الولد/ أولاد او تغيير آخر يؤثر على تلقي المخصصات.

أعرف انه يحق لمؤسسة التأمين الوطني ان تراقب كيفية استعمال مبالغ المخصصات.

أعرف انه إذا وجدت مؤسسة التأمين الوطني أو أي شخص تخوله من قبلها لذلك، بأن أموال المخصصات التي تمنح لي، لا يتم استعمالها للأهداف التي خصصت لها، فإنه يحق للمؤسسة تعيين شخص آخر ليتلقى المخصصات ، وأكون معرضاً قانونياً لإعادة جميع المبالغ التي قمت باستغلالها لأهداف أخرى غير التي خصصت لها.

للتعبئة في حال قام موظف المؤسسة بتعبئة نموذج الطلب.

انني أصدق على ان موظف المؤسسة عبأ النموذج وفقاً لطلبي، وبأنني قدمت جميع التفاصيل التي سجلت في النموذج او انها نقلت من بطاقة الهوية.

	חתימת התובע תوقيع مقدم الطلب	תאריך התאריך
--	---------------------------------	--------------